

Consentimiento para Invitación a Agencia/Agencias a Reunión de Transición

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Marque uno o ambos

- Consentimiento del padre/madre/tutor y/o
- Consentimiento del estudiante (que ha llegado a la mayoría de edad y no ha elegido delegar sus derechos)

Fecha: \_\_\_\_\_

Estimado/a \_\_\_\_\_:

Su reunión anual del IEP, que incluirá la consideración de las metas posteriores a la escuela secundaria y los servicios de transición necesarios, se realizará este año escolar. En la medida que sea apropiado, se invitará a la reunión del IEP a un representante de la agencia o agencias que pueden ser responsables de prestar servicios de transición posteriores a la escuela secundaria.

La agencia o agencias específicas son, entre otras:

- El Departamento de Servicios Humanos (DHS)
- La División de Servicios de Rehabilitación del Departamento de Servicios Humanos, (DRS)
- La División de Discapacidades del Desarrollo del Departamento de Servicios Humanos (DD)
- La División de Cuidados Especializados para Niños (DSCC)
- Los Servicios de Discapacidad de Educación Postsecundaria
- Las Fuerzas Armadas
- Otra agencia: Services Inc

Firme a continuación indicando su consentimiento o rechazo para que se invite a la agencia o agencias que se mencionan anteriormente.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
*Firma y título del personal de la escuela*

\_\_\_\_\_  
*Teléfono*

Marque uno y firme a continuación:

- DOY** mi consentimiento para que se invite a la agencia o agencias antes indicadas a las reuniones del IEP. Entiendo que mi consentimiento es voluntario y se puede revocar en cualquier momento antes de que los representantes de la agencia identificada sean invitados a la reunión del IEP.
- NO DOY** mi consentimiento para que se invite a la agencia o agencias antes indicadas a las reuniones del IEP.

\_\_\_\_\_  
*Firma del padre/madre /tutor*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

\_\_\_\_\_  
*Firma del estudiante*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*